

*La Nation  
Métisse  
de l'Ontario*

# LE CANCER DANS LA NATION DES MÉTIS DE L'ONTARIO

RAPPORT GÉNÉRAL  
MARS 2012

Préparé par :  
Julie Klein-Geltink, M. HSc.  
Refik Saskin, M.Sc.  
Mike Manno, M.Sc.  
David R. Urbach, M.D., M.Sc., FRCSC, FACS  
David A. Henry, M.B. ChB, FRCP (Edin)

**ICES** Institute for Clinical  
Evaluative Sciences

## LE CANCER DANS LA NATION DES MÉTIS DE L'ONTARIO

Le cancer est une maladie qui commence quand des cellules se mettent à se diviser et à proliférer de façon chaotique. Les groupes de cellules cancéreuses qui ont migré dans d'autres parties du corps s'appellent métastases. On nomme chaque cancer en fonction de la partie du corps où il commence. Par exemple, le cancer qui commence dans la vessie et qui migre dans un poumon s'appelle cancer de la vessie avec métastases pulmonaires. De nombreux cancers sont évitables ou traitables dans les premiers stades. Il est donc important d'identifier les personnes à risque afin de dépister le cancer très tôt et contrecarrer son développement.

Les taux de nouveaux diagnostics de cancer et de mortalité due au cancer sont stables ou en régression dans la population générale. Par contre, on ne sait pas ce qui se passe dans la population métisse malgré le fait que les Métis représentent une proportion significative (environ 30 %) de la population autochtone du Canada. Ce manque d'information a contribué à l'absence d'études révisées par les pairs concernant la santé et les soins de santé des Métis. (Voir la bibliographie) La santé des Métis et leurs soins de santé représentent un souci primordial pour la Nation des Métis de l'Ontario (MNO), le seul organisme représentant les Métis en Ontario. Voilà pourquoi la MNO a entamé un projet financé par l'Agence de la santé publique du Canada pour trouver des données basées sur la population relatives au cancer dans la population métisse de l'Ontario. Pour obtenir des données, la MNO a collaboré avec l'Institut de recherche en services de santé (IRSS) pour examiner les nouveaux diagnostics de cancer de 2005 à 2007.

Malheureusement, comme les données sur la santé de l'Ontario ne comprennent pas d'identifiants ethniques ou culturels des individus, il a fallu trouver un autre moyen d'identifier la population métisse. À cet effet, le registre de citoyenneté de la Nation des Métis de l'Ontario a été relié aux dossiers de santé provinciaux de l'IRSS. Tous les renseignements identifiant des individus ont été tenus strictement confidentiels. Le présent rapport explique de quelle manière on a recueilli des renseignements sur les Métis et leur taux de cancer. Des tableaux présentent les données sur cette maladie chez les Métis en les comparant aux taux de cancer dans la population générale en Ontario.

## L'ÉTENDUE DU PROBLÈME

La majeure partie des renseignements sur les cancers communs parmi les Métis provient de sondages dans lesquels les répondeurs indiquent s'ils en souffrent (eux-mêmes ou des membres de leur famille). Par exemple, d'après une estimation, 15,3 % des Métis inscrits de la Colombie Britannique souffrent du cancer. Une étude transversale, assez semblable à celle du présent rapport, effectuée au Manitoba a constaté que l'incidence du cancer chez les Métis est plus faible à 4,2 % chez les hommes et 2,4 % chez les femmes que celle des autres Manitobains. Par contre, cette étude comportait des limitations importantes. Par exemple, la plupart des gens compris dans l'étude demeuraient dans la même région. Il est donc impossible de déterminer si leur taux de cancer est semblable à ceux de tous les Métis de la province. Plus récemment, le Manitoba Centre for Health Policy, en collaboration avec la Manitoba Metis Federation, a publié un rapport exhaustif sur l'état de santé et l'utilisation du système de santé des membres de la fédération des Métis du Manitoba. Malgré une énorme quantité de données, ce rapport ne donne aucune information sur l'incidence ou la prévalence des cancers communs. Néanmoins, le rapport examine la proportion de la mortalité totale due au cancer et constate 30,6 % comparés à 27,8 % pour les autres Manitobains, ce qui suggère qu'il y a un taux de cancer plus élevé ou un taux de létalité plus élevé.

## MÉTHODES DE RECHERCHE

### FAÇON DE RECUEILLIR LES INFORMATIONS

La présente étude est basée sur le registre de citoyenneté de la Nation des Métis de l'Ontario (mise à jour en août 2009), qui représente environ 18 % pour cent de la population métisse en Ontario. Le registre a été relié à la base de données comprenant toutes les personnes qui ont droit à une carte santé de l'Ontario. Au total, parmi les 14

480 individus inscrits au registre de citoyenneté, on a trouvé 13 173 personnes qui avaient plus de 18 ans dans la base de données des soins de santé de l'Ontario et 96 % d'entre elles avaient une adresse valide en Ontario et un numéro de carte santé de l'Ontario. C'est la population métisse qui fait l'objet de ce rapport dans lequel on l'appelle soit « les Métis », soit « la population métisse ». Tous les autres citoyens de l'Ontario de 18 ans et plus sont considérés comme faisant partie de la population générale, y compris les Métis qui ne sont pas inscrits au registre.

La vie privée des individus a été protégée en substituant des chiffres codés aux véritables numéros de carte santé. Ainsi, les personnes sont restées anonymes tout en nous permettant de retracer leurs antécédents médicaux dans les dossiers de santé de l'Ontario. On a réduit encore le groupe en se servant de données provenant de différentes bases afin de ne garder que les personnes souffrant de cancer, tant dans la Nation des Métis de l'Ontario que dans la population générale. Par le terme « cancer », on comprend les maladies ci-dessous.

- Le cancer de la prostate commence dans les cellules de cette glande qui fait partie de l'appareil génital masculin. C'est le cancer le plus commun chez les hommes au Canada. Il progresse souvent lentement et peut souvent être traité ou guéri avec succès. Le cancer du sein qui commence dans les cellules du sein est le type de cancer le plus commun parmi les Canadiennes. On prévoit qu'une femme sur 9 développera le cancer du sein et qu'une sur 28 en mourra. Le taux de mortalité due au cancer du sein a diminué dans tous les groupes d'âge depuis au moins le milieu des années 1990.
- Le cancer colorectal commence généralement dans les cellules des parois intérieures du colon ou du rectum. Ils font partie du gros intestin qui, lui, représente la dernière étape du système de digestion. Le cancer colorectal est la deuxième cause de mortalité due au cancer chez les femmes et les hommes au Canada. Il progresse généralement lentement de façon prévisible et, lorsqu'il est diagnostiqué à un stade précoce, on peut le guérir. Le cancer du poumon commence dans les cellules de cet organe. Il y a deux types principaux de cancer du poumon.
- Le cancer du poumon non à petites cellules est le type le plus commun. Il progresse plus lentement que le cancer du poumon à petites cellules, lequel progresse rapidement et se propage souvent dans des parties éloignées du corps. Étant donné que chaque type de cancer du poumon agit très différemment de l'autre, on ne les traite pas de la même manière. Le cancer du poumon demeure la cause principale de mortalité tant chez les hommes que chez les femmes.
- Le lymphome non hodgkinien et un cancer qui commence dans les lymphocytes, les cellules du système lymphatique. Ce système, avec d'autres parties du système immunitaire, combat les infections et les maladies. Ce cancer peut commencer dans à peu près toutes les parties du corps et former des tumeurs. Il commence généralement dans un groupe de ganglions lymphatiques dans une partie du corps, le plus souvent dans le cou. En fin de compte, il peut se propager dans à peu près tous les tissus ou organes du corps par le biais du système lymphatique ou du courant sanguin. Il existe plus de 20 types de lymphomes non hodgkiniens.
- Le cancer de l'utérus, une partie de l'appareil génital de la femme, commence dans les parois intérieures de l'utérus et se nomme cancer utérin ou carcinome de l'endomètre.
- Le cancer de l'ovaire commence dans les cellules d'un ovaire. Ces deux petits organes ovales se trouvent dans le pelvis de chaque côté de l'utérus proche du bout des trompes de Fallope. Les ovaires font partie de l'appareil génital de la femme. Les trois types principaux de cancer de l'ovaire se distinguent par le type de cellules où commence le cancer. La probabilité qu'une femme développe le cancer des ovaires au cours de sa vie est de 1 sur 71 et qu'elle en meurt de 1 sur 87.
- Le cancer du col de l'utérus commence dans le col, soit la partie inférieure et étroite de l'utérus. C'est le conduit qui relie l'utérus au vagin. Le col de l'utérus fait partie de l'appareil génital de la femme. On appelle dysplasie les changements précancéreux des cellules du col de l'utérus. De nombreuses femmes qui ont une dysplasie ne développent jamais le cancer du col de l'utérus.

Un rappel : pour simplifier les choses, quand on parle de la « population générale », il s'agit des personnes qui souffrent du cancer et qui ne sont pas inscrites au registre de la Nation des Métis de l'Ontario. Une fois ces groupes définis, on a examiné le Registre des inscriptions des cas de cancer de l'Ontario (OCR) pour trouver des données sur le cancer. L'OCR enregistre des informations sur tous les résidents de l'Ontario qui ont reçu un nouveau diagnostic de cancer (incidence) ou qui en sont décédés (mortalité). Le seul type de cancer qui n'est pas inclus dans ce système est le cancer de la peau sans présence de mélanome. Ce registre comprend des informations sur 95 % des Ontariens qui souffrent de cancer.

Le nombre de cas de chacun des types de cancer compris dans notre étude a été estimé en fonction des données du registre provincial des années financières de 2005 à 2007.

Étant donné que l'âge moyen et la distribution des femmes et des hommes dans la population métisse sont différents de ceux de la population générale de l'Ontario, on a dû « standardiser » ou ajuster les chiffres qu'on a recueillis pour assurer que les comparaisons entre les deux groupes soient justes. Par exemple, certains types de cancer sont plus communs chez les personnes âgées ou dans un sexe, mais la distribution de la population métisse en fonction de l'âge et du sexe est différente de celle de l'ensemble de l'Ontario. Donc, le fait de simplement compter les cas donnerait une fausse impression des différences entre les deux groupes. On peut obtenir une comparaison plus juste entre les Métis du groupe d'étude et la population générale de l'Ontario en ajustant les chiffres. Lorsque les statistiques n'ont pas été ajustées, on parle de chiffres « bruts ».

## CONSTATATIONS

### PERSONNES COMPRISES DANS L'ÉTUDE

**Tableau no 1 :** Caractéristiques démographiques de la Nation des Métis de l'Ontario selon le registre de citoyenneté comparées à celles de la population métisse identifiées par le recensement de 2006.

Caractéristique		Registre de citoyenneté de la Nation des Métis de l'Ontario	Métis de l'Ontario identifiés par le recensement de 2006
Nombre de personnes	13 439	73 605	73,605
Âge	<65	88,8 %	94,8 %
	65+	11,2 %	5,2 %
Sexe	Femmes	45,9 %	50 %
	Hommes	54,1 %	50 %

Le registre de citoyenneté de la Nation des Métis de l'Ontario inclus dans la présente analyse représente environ 18 % de la population totale des Métis en Ontario d'après les données d'auto-identification du recensement 2006 de Statistique Canada.<sup>7</sup> Les personnes énumérées au registre de citoyenneté sont généralement plus âgées et comprennent plus d'hommes que dans la population métisse du recensement.

**Tableau no 2 :** Comparaison des caractéristiques des citoyens enregistrés de la Nation des Métis de l’Ontario à celles de la population générale de l’Ontario.

Caractéristique		Registre de citoyenneté de la Nation des Métis de l’Ontario	Population générale
Nombre de personnes	13 439	9 897 757	13,445,390
Âge (%)	<65	88.8	83.4
	65-74	7.8	8.7
	75+	3.4	7.8
Sexe (%)	Femmes	45.9	51.1
	Hommes	54.1	48.9
Ruralité <sup>1</sup> (%)	Manque	4.9	0.0
	Zones Urbaines	65.6	87.7
	Zones Rurales	29.5	12.2
Quintile de revenu <sup>2</sup> (%)	Manque	0.1	0.0
	1	21.8	18.2
	2	20.8	19.5
	3	20.5	20.2
	4	19.8	21.4
	5	17.0	20.8
Réseau local d’intégrations des services de santé (RISS) (%)	Manque	4.9	0.0
	Erie St. Clair	2.4	5.1
	Sud-Ouest	3.4	7.3
	Waterloo Wellington	2.2	5.5
	Hamilton Niagara Haldimand Brant	5.1	10.9
	Centre Ouest	1.2	5.9
	Mississauga Halton	1.6	8.4
	Toronto Centre	2.3	9.4
	Centre	2.0	12.6
	Centre-Est	4.8	11.7
	Sud-Est	2.7	3.9
	Champlain	5.3	9.4
Simcoe Muskoka Nord	17.3	3.4	
Nord-East	29.3	4.5	
Nord-West	15.5	1.8	

<sup>1</sup>Basé sur la définition de ruralité de Statistique Canada (Classification géographique type – CGT, volume 1 – La classification, Ottawa, 2007). <sup>2</sup>Statistique Canada calcule le revenu des quartiers et effectue une mise à jour tous les cinq ans avec les nouvelles données du recensement. Les quartiers de l’Ontario sont classifiés en cinq groupes de tailles (quintiles) semblables des plus pauvres (Q1) aux plus riches (Q5). On relie les quintiles de revenu à l’état de santé de la population et au niveau d’utilisation du système de soins de santé.

La population citoyenne de la MNO est généralement plus jeune et comprend une plus grande proportion d’hommes que la population générale. Une plus grande proportion de la population générale demeure dans une zone urbaine que les citoyens de la MNO. De ceux qu’ils vivent en zone urbaine, les citoyens de la MNO sont plus susceptibles de demeurer dans des quartiers pauvres que la population générale. En outre, la majorité des citoyens de la MNO demeure dans le Nord de la province et le plus grand groupe dans le Nord-Est.

## LES TYPES DE CANCER CHEZ LES MÉTIS

**Tableau no 3 :** Fréquence des nouveaux diagnostics de cancer entre 2005 et 2007 parmi les Métis et la population générale de l'Ontario, par type.

Type de cancer	Cas chez les Métis (n)	Taux de fréquence chez les Métis	Type de cancer	Cas dans la population générale (n)
<b>Total</b>			<b>Total</b>	
Poumons	29	1	Prostate	27 917
Prostate	23	2	Sein	23 662
Coloréctal	22	3	Poumons	21 092
Sein	19	4	Coloréctal	21 563
Lymphome non hodgkinien	6	5	Lymphome non hodgkinien	7 977
Utérus	<=5	6	Utérus	4 962
Ovaires	<=5	7	Ovaires	3 112
Col de l'utérus	<=5	8	Col de l'utérus	1 575
Sur l'ensemble	168		Sur l'ensemble	160 971
<b>Males</b>			<b>Males</b>	
Prostate	23	1	Prostate	27 917
Poumons	13	2	Poumons	11 546
Coloréctal	12	3	Coloréctal	11 514
Lymphome non hodgkinien	<=5	4	Lymphome non hodgkinien	4 389
Sur l'ensemble	87		Sur l'ensemble	83 336
<b>Females</b>			<b>Females</b>	
Sein	19	1	Sein	23 662
Poumons	16	2	Poumons	9 578
Coloréctal	10	3	Coloréctal	10 017
Utérus	<=5	4	Utérus	4 962
Ovaires	<=5	5	Lymphome non hodgkinien	3 588
Lymphome non hodgkinien	<=5	6	Ovaires	3 112
Col de l'utérus	<=5	7	Col de l'utérus	1 575
Sur l'ensemble	81		Sur l'ensemble	77 635

Les cellules de moins de 5 ont été éliminées..

Parmi les Métis, les types de cancers par ordre de fréquence sont les cancers des poumons, de la prostate, colorectal et du sein.

**Tableau no 4 :** Incidence du cancer par 1000 personnes entre 2005 et 2007 parmi les Métis et la population générale de l'Ontario par type et par sexe.

Taux brut par 1000 personnes (CI de 95 %), par type	Métis	Population générale
Total		
Sein	1,05 (0,63; 1,64)	1,48 (1,46; 1,50)
Col de l'utérus	-	0,10 (0,09; 0,10)
Colorectal	0,56 (0,35; 0,85)	0,67 (0,66; 0,67)
Poumons	0,74 (0,49; 1,06)	0,68 (0,67; 0,69)
Lymphome non hodgkinien	0,15 (0,06; 0,33)	0,25 (0,25; 0,26)
Ovaires	0,17 (0,03; 0,48)	0,19 (0,19; 0,20)
Prostate	1,10 (0,70; 1,65)	1,82 (1,80; 1,84)
Utérus	0,27 (0,09; 0,64)	0,31 (0,30; 0,32)
Tous les cancers	4,40 (3,76; 5,12)	5,25 (5,22; 5,27)
Hommes		
Colorectal	0,57 (0,30; 1)	0,74 (0,73; 0,76)
Poumons	0,62 (0,32; 1,06)	0,74 (0,73; 0,76)
Lymphome non hodgkinien	0,24 (0,08; 0,55)	0,28 (0,27; 0,29)
Prostate	1,10 (0,70; 1,65)	1,82 (1,80; 1,84)
Tous les cancers	4,24 (3,40; 5,23)	5,54 (5,50; 5,58)
Femmes		
Sein	1,05 (0,63; 1,64)	1,48 (1,46; 1,50)
Col de l'utérus	-	0,10 (0,09; 0,10)
Colorectal	0,55 (0,26; 1,01)	0,59 (0,58; 0,60)
Poumons	0,88 (0,50; 1,43)	0,62 (0,61; 0,63)
Lymphome non hodgkinien	0,06 (0,00; 0,31)	0,22 (0,21; 0,23)
Ovaires	0,17 (0,03; 0,48)	0,19 (0,19; 0,20)
Utérus	0,27 (0,09; 0,64)	0,31 (0,30; 0,32)
Tous les cancers	4,59 (3,64; 5,70)	4,97 (4,93; 5)

CI : Intervalle de confiance

L'incidence brute du cancer est 20 % moins élevée dans la population métisse que dans la population générale de l'Ontario. Le taux brut de cancer plus faible parmi les Métis demeure quand on examine les types de cancer particuliers sur l'ensemble et par sexe, à l'exception du cancer des poumons qui semble être 1,4 fois plus élevé chez les Métisses.



**Tableau no 5 :** Taux bruts standardisés par âge et par sexe de l'incidence annuelle de cancer par 1000 personnes dans la population métisse de 2005 à 2007.

	Métis		Population générale	
Incidence par 1000 personnes par année	Taux brut (CI)	Taux indirectement standardisé (CI)	Taux brut (CI)	Taux indirectement standardisé (CI)
2005	5,29 (4,10; 6,72)	5,43 (4,21; 6,90)	5,17 (5,13; 5,22)	5,19 (5,15; 5,24)
2006	3,93 (2,92; 5,18)	3,93 (2,92; 5,19)	5,26 (5,21; 5,30)	5,26 (5,21; 5,30)
2007	3,99 (2,97; 5,24)	3,89 (2,89; 5,11)	5,31 (5,26; 5,35)	5,29 (5,24; 5,33)

CI : Intervalle de confiance

La standardisation en fonction de l'âge et du sexe n'a pas sensiblement changé les taux d'incidence annuelle du cancer que ce soit chez les Métis ou dans la population générale de l'Ontario. L'incidence du cancer est 1,3 à 1,4 fois plus faible chez les Métis que dans la population générale en 2006 et 2007. L'annexe 2 présente une comparaison des taux bruts et standardisés en fonction de l'âge par année.

**Tableau no 6 :** Incidence du cancer par 1000 personnes entre 2005 et 2007 parmi les Métis et la population générale de l'Ontario par âge et par sexe.

Taux brut par 1000 personnes (CI de 95%)	Métis	Population générale
<b>Total</b>		
< 65 ans	2,79 (2,27; 3,41)	2,87 (2,85; 2,89)
65-74 ans	17,76 (13; 23,69)	16,87 (16,71; 17,03)
75 ans +	28,57 (18,49; 42,18)	20,25 (20,06; 20,43)
Sur l'ensemble	4,40 (3,76; 5,12)	5,25 (5,22; 5,27)
<b>Hommes</b>		
< 65 ans	2,56 (1,89; 3,40)	2,70 (2,67; 2,72)
65-74 ans	18,72 (12,23; 27,43)	21,51 (21,24; 21,77)
75 ans +	32,26 (17,18; 55,16)	27,27 (26,91; 27,62)
Sur l'ensemble	4,24 (3,40; 5,23)	5,54 (5,50; 5,58)
<b>Femmes</b>		
< 65 ans	3,07 (2,27; 4,05)	3,04 (3,01; 3,07)
65-74 ans	16,65 (10,17; 25,72)	12,71 (12,52; 12,90)
75 ans +	25,42 (13,14; 44,41)	15,89 (15,67; 16,10)
Sur l'ensemble	4,59 (3,64; 5,70)	4,97 (4,93; 5)

CI : Intervalle de confiance

Chez les personnes de plus de 65 ans, le taux global d'incidence du cancer est légèrement plus élevé dans la population métisse que dans la population générale. Le taux d'incidence du cancer est légèrement plus élevé parmi les hommes et les femmes métis dans toutes les catégories d'âge excepté parmi les hommes métis de moins de 75 ans.



## LIMITATIONS DE L'ÉTUDE

Il est important de recueillir des données sur le cancer chez les Métis de l'Ontario, mais les informations collectées à ce jour sont sujettes à des limitations significatives. Les chercheurs se servent des dossiers administratifs de santé pour comprendre des maladies à long terme comme le cancer parce que cela permet de découvrir l'impact de cette maladie, y compris le nombre de personnes qui en souffrent, combien de temps elles survivent et combien de fois elles doivent retourner à l'hôpital pour la même maladie. Malheureusement, les dossiers administratifs ne sont pas des sources parfaites de données. Par exemple, on peut utiliser les données diagnostiques des dossiers de facturation des médecins pour déterminer qui a une maladie, mais les demandes de règlement ne sont pas vérifiées et peuvent comporter des erreurs.

Le présent rapport se base exclusivement sur les données de l'OCR. Cependant, cette source de données comporte d'importantes limitations y compris le manque de précision sur la gravité de chaque diagnostic et l'absence d'informations sur certains types de cancer (notamment, un type de cancer de la peau et un autre type commun de cancer du sein). Il faut également souligner que le registre de citoyenneté de la Nation des Métis de l'Ontario. Il est tout à fait possible que des individus qui ne sont pas inscrits au registre de citoyenneté de la Nation des Métis de l'Ontario soient très différents de ceux qui sont inscrits en ce qui a trait à leur âge, leur comportement et leur utilisation du système de soins de santé. Il ne serait, par conséquent, pas approprié de généraliser nos résultats pour toute la population métisse de l'Ontario.

## CONCLUSIONS

La présente étude a constaté que le cancer est légèrement moins commun dans la population du registre de citoyenneté de la MNO comparé au reste de la population de l'Ontario. On a noté les plus grandes différences au cours des deux dernières années de l'étude, soit 2006 et 2007. Par contre, l'estimation de ces taux est basée sur un très faible nombre de cas dans la population métisse, ce qui veut dire qu'on ne peut y attribuer que très peu de signification. En outre, quand on examine les taux par âge et par sexe, les taux sont moins élevés uniquement chez les hommes métis de moins de 75 ans.

Les chercheurs de Statistique Canada ont constaté que, d'après les données du recensement du Canada, le taux de mortalité due au cancer chez les Métis du Canada semble être plus élevé que dans la population non autochtone, quoique les différences ne soient pas statistiquement significatives. La présente étude constate que, dans la population métisse, le taux de mortalité le plus élevé est dû au cancer du poumon tant pour les hommes que pour les femmes. Chez les hommes, le troisième taux de mortalité est celui dû au cancer de la prostate, alors que chez les femmes, c'est le cancer de l'utérus.

Malgré le fait que nous constatons une plus faible incidence de cancer chez les Métis que dans la population générale, nos données comportent certaines limitations dont il faut se souvenir au moment d'interpréter ces résultats. D'abord, il se peut que l'OCR ne capture pas tous les cas de cancer chez les Métis. Notamment, une grande partie de la cohorte de l'étude habite dans le Nord-Ouest de la province et peut donc se rendre au Manitoba pour se faire soigner. En conséquence, les personnes souffrant du cancer qui demeurent dans le Nord-Ouest sont peut-être sous-représentées dans l'OCR. Une façon de déterminer si c'est le cas serait de comparer les taux de dépistage et d'incidence du cancer par région. Si les taux du Nord-Ouest s'avèrent plus bas de façon marquée que partout ailleurs, on peut conclure qu'ils ne sont pas capturés dans nos données. Deuxièmement, nous savons que la population des Métis est plus âgée et comprend plus d'hommes que celle qui s'auto-identifie comme Métis dans le recensement. Donc, généraliser ces résultats à toute la population métisse doit être fait avec circonspection.

En se basant sur les tendances passées et les facteurs de risque dans ce groupe, on prévoit que les taux de cancer vont augmenter dans la population autochtone du Canada au cours des prochaines années. On estime les taux de tabagisme à environ 37 % dans la population métisse alors qu'ils sont à environ 22 % dans la population générale.

Il est probable que ce taux accru de tabagisme chez les Métis provoquera à l'avenir un plus grand nombre de cas de cancer du poumon dans cette population que dans la population générale.

## REMERCIEMENTS

La présente étude a été soutenue par l'Institut de recherche en services de santé (IRSS) qui est financé en partie par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario (MOHLTC). Les opinions, résultats et conclusions de ce rapport sont ceux des auteurs et sont indépendants des sources de financement. Nous ne présumons pas de la caution de l'IRSS ou du MOHLTC et on ne doit pas la supposer.

La Nation des Métis de l'Ontario désire remercier l'Agence de la santé publique du Canada pour son soutien financier à la présente étude par le biais de l'Initiative pour le renforcement de la surveillance de la santé publique.

## BIBLIOGRAPHY

Hutchinson P, Evans R, Reid C., Report on the Statistical Description and Analysis of the 2006 Métis Nation British Columbia Provincial Survey, Kelowna : 2007.

Institut canadien d'information sur la santé, Améliorer la santé des Canadiens : La santé des autochtones. Ottawa, 2004.

Kliewer E, Mayer T, Wajda A. The Health of Manitoba's Metis Population and their Utilization of Health Services: A Pilot Study. Winnipeg : 2002.

Martens PJ, Bartlett J, Burland E, Prior H, Burchill C, Huq, S, Romphf L, Sanguins, J, Carter S, Bailly A. Profile of Metis Health Status and Healthcare Utilization in Manitoba: A Population-Based Study. Winnipeg, MB : Manitoba Centre for Health Policy, June 2010

Nation des Métis de l'Ontario. [http://www.metisnation.org/gov\\_bodies/home.html](http://www.metisnation.org/gov_bodies/home.html) . 2010. 2-3-2010.

Nation des Métis de l'Ontario. Analyse bibliographique Santé et soins de santé des Métis Ottawa, 2010.

Programme de subventions accordées aux résidents du Nord de l'Ontario pour frais de transport à des fins médicales. <http://www.health.gov.on.ca/en/public/publications/ohip/northern.aspx>

Robles SC, Marrett LD, Clarke EA, Risch HA. An application of capture-recapture methods to the estimation of completeness of cancer registration. J Clin Epidemiol 1988;41:495-501

Tjepkema M, Wilkins R, Senecal S, Guimond E, Penney C., La mortalité chez les Métis et les Indiens inscrits adultes au Canada : étude de suivi sur 11 ans, Rapports sur la santé, 2009; 20(4) 31-51.

## ANNEXE 1 : Diagnostics de cancer

	Codes CIM-9	Descriptions
Coloréctal	1530	MAL NEO ANGLE DROIT DU CÔLON
	1531	MAL NEO CÔLON TRANSVERSE
	1532	MAL NEO COLON DESCENDANT
	1533	MAL NEO COLON PELVIEN
	1534	MAL NEO CAECUM
	1536	MAL NEO COLON ASCENDANT
	1537	MAL NEO ANGLE GAUCHE DU CÔLON
	1538	MAL NEO COLON NEC
	1539	MAL NEO COLON NOS
	1540	MAL NEO JONCTION RECTOSIGMOÏD
	1541	MAL NEO RECTUM
Poumons	1620	NÉO MAL TRACHÉE
	1622	NÉO MAL BRONCHES SOUCHES
	1623	NÉO MAL LOBE SUPÉRIEUR DU POUMON
	1624	NÉO MAL LOBE MOYEN DU POUMON
	1625	NÉO MAL LOBE INFÉRIEUR DU POUMON
	1628	NÉO MAL BRONCHES/POUMONS NEC
	1629	NÉO MAL BRONCHES/POUMONS NOS
	Sein	1740
1741		NÉO MAL CENTRE DU SEIN
1742		NÉO MAL SUPÉRIEUR-INTERNE DU SEIN
1743		NÉO MAL INFÉRIEUR-INTERNE DU SEIN
1744		NÉO MAL SUPÉRIEUR-EXTERNE DU SEIN
1745		NÉO MAL INFÉRIEUR-EXTERNE DU SEIN
1746		NÉO MAL AXILLAIRE AU SEIN
1748		NÉO MAL PL SEIN NEC
1749		NÉO MAL PL SEIN NOS
Ovaires		1830
Utérus	1820	NÉO MAL CORPS UTERIN
	1821	NÉO MAL ISTHME DE L'UTÉRUS
	1828	NÉO MAL CORPS DE L'UTÉRUS NEC
	179	NÉO MAL PL UTERUS NOS
Col de l'utérus	1800	NÉO MAL ENDOCOL
	1801	NÉO MAL EXOCOL
	1808	NÉO MAL COL NEC
	1809	NÉO MAL COL DE L'UTÉRUS NOS
Prostate	185	NÉO MAL PL PROSTATE

**ANNEXE 2 :** Taux d'incidence de cancer brut et standardisé pour l'âge et le sexe par 1000 personnes chez les Métis et dans la population générale de l'Ontario par année, par type et par sexe.

Incidence, par 1000 personnes		Métis*						
	Cas (n)	Taux brut sur l'ensemble (CI)	2005		2006		2007	
			Taux brut (CI)	Taux indirectement standardisé (CI)	Taux brut (CI)	Taux indirectement standardisé (CI)	Taux brut (CI)	Taux indirectement standardisé (CI)
<b>Total</b>								
Sein	19	1.05 (0.63, 1.64)	1.51 (0.69, 2.86)	1.53 (0.70, 2.90)	1.16 (0.47, 2.40)	1.16 (0.47, 2.40)	0.49 (0.10, 1.44)	0.49 (0.10, 1.42)
Col de l'utérus	<=5	-	-	-	-	-	-	-
Coloréctal	22	0.56 (0.35, 0.85)	0.31 (0.08, 0.79)	0.33 (0.09, 0.83)	0.69 (0.32, 1.31)	0.69 (0.31, 1.31)	0.68 (0.31, 1.30)	0.65 (0.30, 1.23)
Poumons	29	0.74 (0.49, 1.06)	0.77 (0.37, 1.42)	0.77 (0.38, 1.46)	0.76 (0.37, 1.40)	0.77 (0.37, 1.41)	0.68 (0.31, 1.30)	0.66 (0.30, 1.25)
Lymphome non hodgkinien	6	0.15 (0.06, 0.33)	0.23 (0.05, 0.67)	0.24 (0.05, 0.70)	0.08 (0.00, 0.43)	0.08 (0.00, 0.43)	0.15 (0.02, 0.55)	0.15 (0.02, 0.53)
Ovaires	<=5	0.17 (0.03, 0.48)	0.33 (0.04, 1.20)	0.34 (0.04, 1.21)	0.17 (0.00, 0.92)	0.17 (0.00, 0.92)	0.00 (NA)	0.00 (NA)
Prostate	23	1.10 (0.70, 1.65)	1.58 (0.79, 2.83)	1.66 (0.83, 2.96)	0.72 (0.23, 1.67)	0.72 (0.23, 1.67)	1.00 (0.40, 2.06)	0.96 (0.38, 1.97)
Utérus	<=5	0.27 (0.09, 0.64)	0.33 (0.04, 1.20)	0.33 (0.04, 1.21)	0.33 (0.04, 1.19)	0.33 (0.04, 1.19)	0.16 (0.00, 0.91)	0.16 (0.00, 0.90)
<b>Tous les cancers</b>	<b>168</b>	<b>4.40 (3.76, 5.12)</b>	<b>5.29 (4.10, 6.72)</b>	<b>5.43 (4.21, 6.90)</b>	<b>3.93 (2.92, 5.18)</b>	<b>3.93 (2.92, 5.19)</b>	<b>3.99 (2.97, 5.24)</b>	<b>3.89 (2.89, 5.11)</b>
<b>Hommes</b>								
Coloréctal	12	0.57 (0.30, 1.00)	0.43 (0.09, 1.26)	0.45 (0.09, 1.32)	0.43 (0.09, 1.25)	0.43 (0.09, 1.25)	0.85 (0.31, 1.85)	0.81 (0.30, 1.77)
Poumons	13	0.62 (0.32, 1.06)	0.57 (0.16, 1.47)	0.60 (0.16, 1.53)	1.00 (0.40, 2.05)	1.00 (0.40, 2.06)	0.28 (0.03, 1.02)	0.27 (0.03, 0.99)
Lymphome non hodgkinien	<=5	0.24 (0.08, 0.55)	0.43 (0.09, 1.25)	0.46 (0.09, 1.30)	0.14 (0.00, 0.79)	0.14 (0.00, 0.79)	0.14 (0.00, 0.79)	0.14 (0.00, 0.76)
Prostate	23	1.10 (0.70, 1.65)	1.58 (0.79, 2.83)	1.66 (0.83, 2.96)	0.72 (0.23, 1.67)	0.72 (0.23, 1.67)	1.00 (0.40, 2.06)	0.96 (0.38, 1.97)
<b>Tous les cancers</b>	<b>87</b>	<b>4.24 (3.40, 5.23)</b>	<b>5.42 (3.82, 7.48)</b>	<b>5.61 (3.95, 7.73)</b>	<b>3.51 (2.25, 5.22)</b>	<b>3.52 (2.25, 5.23)</b>	<b>3.79 (2.47, 5.55)</b>	<b>3.67 (2.40, 5.73)</b>
<b>Femmes</b>								
Sein	19	1.05 (0.63, 1.64)	1.51 (0.69, 2.86)	1.53 (0.70, 2.90)	1.16 (0.47, 2.40)	1.16 (0.47, 2.40)	0.49 (0.10, 1.44)	0.49 (0.10, 1.42)
Col de l'utérus	<=5	-	-	-	-	-	-	-
Coloréctal	10	0.55 (0.26, 1.01)	0.17 (0.00, 0.93)	0.18 (0.01, 0.99)	0.99 (0.36, 2.15)	0.99 (0.36, 2.14)	0.49 (0.10, 1.43)	0.46 (0.10, 1.36)
Poumons	16	0.88 (0.50, 1.43)	1.00 (0.37, 2.17)	1.03 (0.38, 2.24)	0.50 (0.10, 1.45)	0.50 (0.10, 1.45)	1.14 (0.46, 2.35)	1.10 (0.45, 2.29)
Lymphome non hodgkinien	<=5	0.06 (0.00, 0.31)	0.00 (NA)	0.00 (NA)	0.00 (NA)	0.00 (NA)	0.16 (0.00, 0.91)	0.17 (0.00, 0.92)
Ovaires	<=5	0.17 (0.03, 0.48)	0.33 (0.04, 1.20)	0.34 (0.04, 1.21)	0.17 (0.00, 0.92)	0.17 (0.00, 0.92)	0.00 (NA)	0.00 (NA)
Utérus	<=5	0.27 (0.09, 0.64)	0.33 (0.04, 1.20)	0.33 (0.04, 1.21)	0.33 (0.04, 1.19)	0.33 (0.04, 1.19)	0.16 (0.00, 0.91)	0.16 (0.00, 0.90)
<b>Tous les cancers</b>	<b>81</b>	<b>4.59 (3.64, 5.70)</b>	<b>5.13 (3.46, 7.33)</b>	<b>4.42 (2.89, 6.48)</b>	<b>4.42 (2.89, 6.47)</b>	<b>4.42 (2.89, 6.47)</b>	<b>4.22 (2.73, 6.22)</b>	<b>4.14 (2.68, 6.11)</b>

\*Rate calculated per 1000 person-years for the cases incident in 2005, \*Rate calculated per 1000 person-years for the cases incident in 2005, 2006 and 2007 using the observation time contributed by the population in each year as the denominator.

\*\*Rate calculated per 1000 people for the cases incident in 2005, 2006 and 2007 using 2006 population as the denominator.

**ANNEXE 2, SUITE** : Taux d'incidence de cancer brut et standardisé pour l'âge et le sexe par 1000 personnes chez les Métis et dans la population générale de l'Ontario par année, par type et par sexe.

Cas (n)	Population générale**						
	2005			2006		2007	
	Taux brut sur l'ensemble (CI)	Taux brut (CI)	Taux indirectement standardisé (CI)	Taux brut (CI)	Taux indirectement standardisé (CI)	Taux brut (CI)	Taux indirectement standardisé (CI)
23 662	1.48 (1.46, 1.50)	1.47 (1.44, 1.50)	1.47 (1.44, 1.50)	1.48 (1.45, 1.51)	1.48 (1.45, 1.51)	1.49 (1.45, 1.52)	1.48 (1.45, 1.52)
1 575	0.10 (0.09, 0.10)	0.10 (0.09, 0.10)	0.10 (0.09, 0.10)	0.09 (0.09, 0.10)	0.09 (0.09, 0.10)	0.10 (0.09, 0.11)	0.10 (0.09, 0.11)
21 092	0.67 (0.66, 0.67)	0.66 (0.65, 0.68)	0.67 (0.65, 0.68)	0.67 (0.65, 0.68)	0.67 (0.65, 0.68)	0.67 (0.65, 0.68)	0.66 (0.65, 0.68)
21 563	0.68 (0.67, 0.69)	0.70 (0.68, 0.71)	0.70 (0.68, 0.72)	0.68 (0.66, 0.70)	0.68 (0.66, 0.70)	0.66 (0.65, 0.68)	0.66 (0.64, 0.67)
7 977	0.25 (0.25, 0.26)	0.26 (0.25, 0.27)	0.26 (0.25, 0.27)	0.24 (0.24, 0.25)	0.24 (0.24, 0.25)	0.25 (0.24, 0.26)	0.25 (0.24, 0.26)
3 112	0.19 (0.19, 0.20)	0.18 (0.17, 0.20)	0.19 (0.17, 0.20)	0.19 (0.18, 0.20)	0.19 (0.18, 0.21)	0.20 (0.19, 0.21)	0.20 (0.19, 0.21)
27 917	1.82 (1.80, 1.84)	1.78 (1.74, 1.81)	1.79 (1.75, 1.82)	1.84 (1.81, 1.88)	1.84 (1.81, 1.88)	1.83 (1.79, 1.87)	1.82 (1.78, 1.86)
4 962	0.31 (0.30, 0.32)	0.28 (0.27, 0.30)	0.29 (0.27, 0.30)	0.31 (0.30, 0.33)	0.31 (0.30, 0.33)	0.32 (0.31, 0.34)	0.32 (0.30, 0.33)
<b>160 971</b>	<b>5.25 (5.22, 5.27)</b>	<b>5.17 (5.13, 5.22)</b>	<b>5.19 (5.15, 5.24)</b>	<b>5.26 (5.21, 5.30)</b>	<b>5.26 (5.21, 5.30)</b>	<b>5.31 (5.26, 5.35)</b>	<b>5.29 (5.24, 5.33)</b>
11 514	0.74 (0.73, 0.76)	0.74 (0.71, 0.76)	0.74 (0.72, 0.77)	0.75 (0.73, 0.77)	0.75 (0.73, 0.78)	0.74 (0.72, 0.77)	0.74 (0.71, 0.76)
11 546	0.74 (0.73, 0.76)	0.76 (0.74, 0.79)	0.77 (0.74, 0.79)	0.75 (0.72, 0.77)	0.75 (0.72, 0.77)	0.72 (0.70, 0.74)	0.71 (0.69, 0.74)
4 389	0.28 (0.27, 0.29)	0.29 (0.27, 0.30)	0.29 (0.27, 0.30)	0.27 (0.26, 0.29)	0.27 (0.26, 0.29)	0.29 (0.28, 0.31)	0.29 (0.27, 0.30)
27 917	1.82 (1.80, 1.84)	1.78 (1.74, 1.81)	1.79 (1.75, 1.82)	1.84 (1.81, 1.88)	1.84 (1.81, 1.88)	1.83 (1.79, 1.87)	1.82 (1.78, 1.86)
<b>83 336</b>	<b>5.54 (5.50, 5.58)</b>	<b>5.45 (5.38, 5.51)</b>	<b>5.48 (5.41, 5.55)</b>	<b>5.58 (5.51, 5.64)</b>	<b>5.58 (5.51, 5.65)</b>	<b>5.59 (5.52, 5.65)</b>	<b>5.55 (5.49, 5.62)</b>
23 662	1.48 (1.46, 1.50)	1.47 (1.44, 1.50)	1.47 (1.44, 1.50)	1.48 (1.45, 1.51)	1.48 (1.45, 1.51)	1.49 (1.45, 1.52)	1.48 (1.45, 1.52)
1 575	0.10 (0.09, 0.10)	0.10 (0.09, 0.10)	0.10 (0.09, 0.10)	0.09 (0.09, 0.10)	0.09 (0.09, 0.10)	0.10 (0.09, 0.11)	0.10 (0.09, 0.11)
9 578	0.59 (0.58, 0.60)	0.60 (0.58, 0.62)	0.60 (0.58, 0.62)	0.59 (0.56, 0.61)	0.58 (0.56, 0.61)	0.59 (0.57, 0.61)	0.59 (0.57, 0.61)
10 017	0.62 (0.61, 0.63)	0.63 (0.61, 0.66)	0.64 (0.61, 0.66)	0.62 (0.59, 0.64)	0.62 (0.60, 0.64)	0.60 (0.58, 0.62)	0.60 (0.58, 0.62)
3 588	0.22 (0.21, 0.23)	0.23 (0.21, 0.24)	0.23 (0.21, 0.24)	0.22 (0.21, 0.23)	0.22 (0.21, 0.23)	0.22 (0.21, 0.23)	0.22 (0.21, 0.23)
3 112	0.19 (0.19, 0.20)	0.18 (0.17, 0.20)	0.19 (0.17, 0.20)	0.19 (0.18, 0.20)	0.19 (0.18, 0.21)	0.20 (0.19, 0.21)	0.20 (0.19, 0.21)
4 962	0.31 (0.30, 0.32)	0.28 (0.27, 0.30)	0.29 (0.27, 0.30)	0.31 (0.30, 0.33)	0.31 (0.30, 0.33)	0.32 (0.31, 0.34)	0.32 (0.30, 0.33)
<b>77 635</b>	<b>4.97 (4.93, 5.00)</b>	<b>4.91 (4.85, 4.97)</b>	<b>4.92 (4.86, 4.98)</b>	<b>4.95 (4.89, 5.01)</b>	<b>4.95 (4.89, 5.01)</b>	<b>5.04 (4.98, 5.10)</b>	<b>5.03 (4.97, 5.09)</b>